

Sz. P.
ok. med.
Paweł Gronowski
Główny Inspektor Sanitarny

Szanowni Państwo!

W załączeniu do Państwa wiadomości przesyłam petycję w sprawie podjęcia inicjatywy ustawodawczej mającej na celu zmianę ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.2024.416 t.j) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924 t.j.).

Powyższa petycja została skierowana do Prezesa Kancelarii Rady Ministrów celem nadania jej dalszego biegu.

Ze względu na doniosłość przedstawionych i postulowanych zmian, w imieniu własnym proszę o zapoznanie się z jej treścią.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wniosków, tudzież propozycji co do formy i zakresu opisanej inicjatywy, proszę o kontakt pod niniejszym adresem mailowym:

pozostaje z Szacunkiem,

[illegible]

00-583, Warszawa

Niniejszy wniosek motywowany jest potrzebą zmian w obecnie przyjętym modelu funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz jednostek jej podległych, z uwagi na brak przejrzystości dotychczasowych uregulowań prawnych, szczególnie w zakresie nadanych ww. Organowi uprawnień kontrolnych i nadzorczych, a także ze względu na notoryczne naruszenia dyscypliny finansów publicznych, a w konsekwencji znaczną absorpcję zasobów finansowych Skarbu Państwa na działania

niecelowe i mające charakter *stricte* opresyjny względem podmiotów prowadzących działalności lecznicze na terenie całego kraju.

Zgodnie z zasadą *primum non nocere*, która swoje zastosowanie znajduje zarówno w odniesieniu do jednostek wykonujących świadczenia medyczne jak również w odniesieniu do czynności podejmowanych przez organy władzy publicznej - jako odpowiedzialny i troszczący się o *commune bonum* Obywatel, pokładam nadzieję w pozytywnym ustosunkowaniu się przez organ gremialny - jakim jest Rada Ministrów, do złożonej przeze mnie petycji w wyżej określonym zakresie.

W dalszej części pisma poruszę zagadnienia, które w mojej ocenie zasługują na szczególne uwzględnienie w procedurze zmiany wskazanych ustaw. Ostateczną formę i zakres rewizji wymienionych aktów prawnych pozostawiam do rozpatrzenia odpowiednim Organom władzy centralnej oraz stosownym komisjom legislacyjnym.

Uzasadnienie

Początek genezy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce wiąże się z wydaniem dekretu z dnia 14 sierpnia 1954 r. (Dz.U.1954 nr 37 poz. 160) powołującego do życia powyższą instytucję. Aktualnie biorąc pod uwagę dane statystyczne, organy wchodzące w skład Państwowej Inspekcji Sanitarnej zatrudniają łącznie ok. 18.000 pracowników i podlegają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Państwową Inspekcją Sanitarną kieruje Główny Inspektor Sanitarny jako centralny organ administracji rządowej, który wykonuje swoje zadania przy pomocy Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Terenowymi organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej są państwowi inspektorzy sanitarni, pod kierunkiem których działają stacje sanitarno-epidemiologiczne. Stacje te posiadają status prawny podmiotu leczniczego działającego w formie zakładu opieki zdrowotnej:

- a) w województwach działają państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni (organy rządowej administracji zespolonej w województwie), którzy kierują wojewódzkimi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi,
- b) w powiatach działają państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni (organy rządowej administracji zespolonej w powiecie), którzy kierują powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi,
- c) inspekcję obszarów przejść granicznych, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych wykonują państwowi graniczni inspektorzy sanitarni (organy administracji niezespolonej, a nadzór merytoryczny sprawuje właściwy miejscowo Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny), którzy kierują granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi.

Powyższe obrazuje jak bardzo rozbudowaną strukturą wyróżnia się opisywana instytucja.

Wnioskodawca podkreśla, że obecnie nie ma wielu wymiernych korzyści dla społeczeństwa związanych z funkcjonowaniem struktur powiatowych. W niektórych przypadkach wydźwięk prowadzonej przez Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego działalności jest wręcz negatywny, ze względu na konieczność ponoszenia przez Skarb Państwa wydatków związanych z utrzymywaniem niewydolnej struktury powiatowej.

Zaznaczyć należy, że znaczna część zadań powierzonych w ramach kompetencji ustawowych powiatowym jednostkom Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest powielana przez czynności kontrolne/nadzorcze realizowane przez inne inspekcje lub struktury administracji niezespólonej/zespólonej, np. przez Nadzór Budowlany czy Państwową Inspekcję Pracy, w wyniku czego dochodzi do obstrukcji w prawidłowym wykonywaniu określonych funkcji i nadmiernego obciążenia Obywateli konsekwencjami toczących się równolegle postępowań administracyjnych, które przy właściwym uregulowaniu prawnym mogłyby zostać ujęte kompleksowo w ramach czynności jednego organu administracyjnego właściwego do załatwienia sprawy w całości.

Kolejnym przykładem rozpoznawania spraw dotyczących jednej materii przez kilka organów administracji publicznej jest tematyka higieny żywności. Kontrole podmiotów są w tym zakresie przeprowadzane przez kilka niezależnych instytucji np. Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Wojewódzkie Inspektoraty Ochrony Środowiska, Państwową Inspekcję Weterynaryjną, czy Inspekcję Handlową.

Doskonałym przykładem, w ocenie Wnioskodawcy, bezprzedmiotowości działania organów w ramach struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest okres wystąpienia w Polsce epidemii SARS-Covid-19. Zdaniem Wnioskodawcy, dotychczasowe rozwiązanie przyjęte przez Ustawodawcę - nakładające obowiązek podwójnego raportowania statystyk dotyczących chorób zakaźnych do Narodowego Funduszu Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest procederem zbędnym. Optymalnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie opcji raportowania tego rodzaju chorób wyłącznie w trybie pilnym do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz odpowiednich oddziałów chorób zakaźnych.

W trakcie pandemii wirusa SARS-Cov-2 szczepionki były dystrybuowane przez hurtownie farmaceutyczne i sprawozdawane przez Portal Pacjenta (pacjent.gov.pl). Proces ten przebiegał niejako „automatycznie” bez udziału Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która w tym zakresie zachowywała całkowitą bierność, a jej podstawowa funkcja jaką jest wykonywanie zadań z zakresu zdrowia publicznego nie była w żaden sposób realizowana. W okresie tym, wspomniany Organ podejmował jedynie czynności o charakterze *stricte* biurokratycznym i opresyjnym względem Obywateli. Tak bowiem należy traktować wydawanie decyzji administracyjnych nieuwzględniających okoliczności stanów faktycznych rozpoznawanych spraw przy zaangażowaniu do tego procesu setek pracowników oraz znacznych środków finansowych. Uproszczenie procesu wydawania orzeczeń przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym poprzez zainicjowanie procesu digitalizacji i usprawnień komunikacyjnych między organami, a stronami postępowań powinno stanowić swoistą busolę do przeprowadzenia koniecznych i pożądanych zmian ustrojowych w strukturze omawianej instytucji.

Bazując na doświadczeniu życiowym oraz zawodowym, Wnioskodawca postuluje przekazanie nadzoru nad osobami niezaszczepionymi oraz osobami, u których dochodzi do wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (zwanego: „NOP”) do kompetencji Wojewódzkich Państwowych Inspektorów Sanitarnych. Nie jest bowiem konieczne, zdaniem Wnioskodawcy dyspersja wyżej opisaney kompetencji, aż na 318 organów Powiatowych Państwowych Inspektorów Sanitarnych funkcjonujących w skali całego kraju.

W zakresie zadań realizowanych „dwutorowo” przez organy Państwowej Inspekcji Pracy oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej dot. zasad przestrzegania Bezpieczeństwa i Higieny Pracy również dochodzi do niezasadnego i nadmiernie obciążającego finanse publiczne powielania kompetencji. W

ocenie Wnioskodawcy, zasadnym jest stworzenie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej na „wzór” działalności Państwowej Inspekcji Pracy, która to instytucja realizuje swoje zadania w skali kraju bazując na ok. 1.800 inspektorach. Podkreślić trzeba, że Państwowa Inspekcja Pracy cieszy się bardzo dobrą opinią zarówno wśród pracodawców jak i pracowników i pomimo znacznie mniejszej (względem Państwowej Inspekcji Sanitarnej) ogólnej liczby pracowników wykonuje powierzone jej zadania (*notabene* równie szeroko określone jak w przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej) bez nadmiernej zwłoki i w granicach prawa.

Odnotować również należy, że zadania z zakresu oświaty zdrowotnej wypełniane są w ramach kompetencji przyznanym Narodowemu Funduszowi Zdrowia, m.in. w ramach programów profilaktycznych. Podobną uwagę należy odnieść do zagadnienia „higieny komunalnej” – obecnie wszyscy gestorzy sieci wodociągowych mają harmonogramy badań wody, które uznać należy za całkowicie wystarczające działanie zachowawcze. W tym względzie nie ma realnych podstaw do cedowania ww. określonych funkcji również na zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Analiza przypadku

Opierając się na wypracowanym przeze mnie doświadczeniu zawodowym, chciałbym – celem wzmocnienia argumentacji przemawiającej za zasadnością zmian określonych we wniosku ustaw – przytoczyć stan faktyczny dotyczący prowadzonej [REDAKTURA] oraz obstrukcyjnego funkcjonowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W dniu 20 kwietnia 2024 r. w prowadzonym [REDAKTURA] [REDAKTURA] rozpoczęła się kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTURA] [REDAKTURA] konsekwencją, której było nałożenie w drodze decyzji administracyjnej na podmiot obowiązku zamontowania w placówce stanowiska z natryskiem, a także wydana została druga decyzja, w której Organ nakazał Stronie zwrot kosztów przeprowadzonej kontroli. Obie decyzje wskutek wniesionych odwołań zostały uchylone, a sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania Organowi I-instancji (załącznik).

Podkreślić należy, że w toku postępowania Organ I-instancji posiadał wiedzę o niezatrudnianiu przez [REDAKTURA] pracowników w oparciu o umowy o pracę, wskutek czego nie znajdowały w odniesieniu do kontrolowanego Podmiotu zastosowania wskazane przez Organ przepisy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapobiegania chorobom zakaźnym.

Ponadto, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny pozostawał w świadomości, iż regulacja przewidująca obowiązek instalacji natrysku w placówkach leczniczych, w których dochodzi do narażenia na kontakt z czynnikami zakaźnymi, weszła w życie już w 2011 r., jednakże przez ostatnie 13 lat (przy średniej częstotliwości kontroli 1-2 razy w roku) poprzedzających ostatnią kontrolę nie stwierdził, iż zachodzą przesłanki zasadności wszczęcia postępowania administracyjnego w stosunku do podmiotu, co w sposób jednoznaczny zdaniem Wnioskodawcy świadczy o prowadzeniu przez Organ I-instancji działań mających charakter represyjny.

Budynek, w którym [REDAKTURA] działalność jest obiektem zbudowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami i na podstawie wydanego pozwolenia na budowę, posiadającym także wszelkie niezbędne uzgodnienia, w tym również pochodzące od właściwej Inspekcji Sanitarnej i Nadzoru Budowlanego z 2002 r. (data budowy).

Powyżej opisane działania, w ocenie Wnioskodawcy, aż nadto wyczerpują znamiona postępowania represyjnego oraz naruszają dyscyplinę finansów publicznych. Zaznaczyć trzeba, że kontrola przeprowadzona przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego obejmująca swoim zakresem nadzór epidemiologiczny przeprowadzona jest w ciągu 1 dnia (patrz zlecenie do przeprowadzenia kontroli – załącznik). Ta sama kontrola w dziedzinie higieny pracy (przy uwzględnieniu okoliczności niezatrudniania przez podmiot kontrolowany pracowników) jest wykonywana przez 14 dni, co w sposób bezpośredni naraża Skarb Państwa na niewspółmierne koszty. W analizowanym przypadku kontrole trwały 2 x 14 dni plus dodatkowe i nieuzasadnione wydłużenie postępowania przez Organ ze względu na konieczność wydania decyzji.

[REDAKOWANE]
[REDAKOWANE] W okresie sprawowania powierzonej funkcji Wnioskodawca zawarł umowę o [REDAKOWANE] która pełni ww. funkcję obecnie. Nieznane są Wnioskodawcy przesłanki powodujące afektywne działania w stosunku do jego osoby w kontekście wcześniejszego nawiązania stosunku pracy [REDAKOWANE]

Notabene, wspomnieć należy, iż w lipcu 2024 r. Wnioskodawca wystąpił w trybie udzielenia informacji publicznej o przedstawienie informacji statystycznych będących w dyspozycji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKOWANE] oszczędzając sobie komentarza Wnioskodawca przedkłada odpowiedź Organu w formie załączonych dokumentów.

W dniu 3 grudnia 2024 r. została zainicjowana przez Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego [REDAKOWANE] kolejna kontrola w [REDAKOWANE]

[REDAKOWANE] W dniu 20 grudnia 2024 r. został wystosowany wniosek o zawieszenie czynności kontrolnych do dnia 15 stycznia 2025 r., ze względu na okres przedświąteczny oraz wzmożony ruch pacjentów. Wniosek ten spotkał się z kategoryczną odmową ze strony Organu I-instancji. Zaznaczyć należy, iż ten sam Organ otrzymując wyjaśnienia Strony do protokołu kontroli ze względu na swoją indolencję wynikającą z braku wiedzy - sam sobie wydłużył postępowanie o ponad miesiąc.

Indolencja - brak wiedzy wynika z okoliczności, iż co do zasady funkcję inspektorów sanitarnych pełnili dotychczas lekarze (przynajmniej z ukończonym kursem z zakresu epidemiologii). Aktualnie zadania te są realizowane przez osoby po dwuletnich studiach z zakresu szeroko rozumianego „zdrowia publicznego” (implikacje w postaci braku odpowiednich kadr lekarskich proszę ocenić wykonując analizę ilości i jakości przeprowadzonych analiz epidemiologicznych- przykładem niech będzie ognisko XI-XII zakażenia *Clostridium* w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Powiatowego [REDAKOWANE] - konkludując ilość pracy wykonywanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego jest niewspółmiernie niska (eufemizm) w stosunku do kosztów poniesionych przez Skarb Państwa.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę wszystkie przytoczone przeze mnie okoliczności oraz postulowane kierunki zmian wymienionych w *petitum* aktów prawnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o pozytywne rozpoznanie niniejszej petycji i podjęcie kroków prawnych adekwatnych do opisanego zakresu. Dla lepszego zobrazowania „jakości” pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w bieżącym roku (3 lat po zakończeniu

pandemii Covid-19) do niniejszego wystąpienia dołączam również zbiór dokumentów dotyczący wszczętych wobec mnie postępowań administracyjnych oraz przeprowadzonych kontroli, a także wydanych orzeczeń.

Załącznik 1.1 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 23.07.2024

Załącznik 1.2 Protokół kontroli z dnia 14.08.2024

Załącznik 1.3 Wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 28.08.2024

Załącznik 1.4 Odpowiedź na udostępnienie informacji publicznej z dnia 13.09.2024

Załącznik 1.5 Odpowiedź na udostępnienie informacji publicznej z dnia 13.09.2024

Załącznik 1.6 Wyjaśnienia do udostępnienia informacji publicznej z dnia 15.10.2024

Załącznik 1.7 Odpowiedź na wyjaśnienia udostępnienia informacji publicznej z dnia 07.10.2024

Załącznik 1.8 Odpowiedź na wyjaśnienia udostępnienia informacji publicznej z dnia 29.10.2024



Znak sprawy: [REDACTED]

[REDACTED] dnia 23.07.2024r.
Egz. nr 1...

**Zawiadomienie
o zamiarze wszczęcia kontroli**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDACTED] zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r.r. o prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236) zawiadamia o zamiarze wszczęcia kontroli w [REDACTED] [REDACTED] w zakresie przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, bieżącego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, szczepień ochronnych oraz dokumentacja w/w zakresie w myśl Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924), jak również przestrzeganiu zakazu palenia wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z Ustawą z 9 listopada 1995r.o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700 z późn. zm.).

Kontrola zostanie wszczęta po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia niniejszego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

Jednocześnie informuję, że na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia niniejszego zawiadomienia.

Wyk. w 2 egz.

Otrzymują:

1. [REDACTED]
2. A/a – egz. nr 2

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr [REDACTED]

[REDACTED] 14.08.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDACTED] nr upoważnienia [REDACTED] [REDACTED] nr
upoważnienia [REDACTED] z [REDACTED]
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego [REDACTED]
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2024r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art.
68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U.
z 2024r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

[REDACTED]
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: [REDACTED]

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

[REDACTED]
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 14.08.2024r. godz. 08:40**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:**

24.07.2024r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia*:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.08.2024r. godz. 11:20**5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:**

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola w zakresie przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, bieżącego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, szczepień ochronnych oraz dokumentacja w ww. zakresach zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 924) jak również przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r. (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1162).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

– nr i nazwa protokołu/ów*

Nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- procedury stosowane na stanowiskach pracy zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- dokument potwierdzający przeprowadzenie kontroli wewnętrznej,
- dokumentacja medyczna dotycząca obowiązkowych szczepień ochronnych,
- rejestr dzieci przybyłych do punktu szczepień, rejestr dzieci wypisanych z punktu szczepień,
- rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych,

- rejestr przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych,
- rejestr pomiaru temperatury w urządzeniu chłodniczym.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli*: [REDAKCYJA] data wydania: 08.05.2012r. -

Ocena [REDAKCYJA]

[REDAKCYJA] Ocena w zakresie szczepień ochronnych.

Poinformowano, że załączniki są do wglądu dla strony w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej [REDAKCYJA] nie stanowią integralnej części protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI**1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:**

oznaczenie formy prawnej: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, [REDAKCYJA]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 14.08.2024r., w godz. 08:40-11:20, w tym czas sporządzenia protokołu.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**Kontrola w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego.**

Kontrolę przeprowadzono w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w [REDAKCYJA] mieszczącym się w budynku wolnostojącym jednokondygnacyjnym przy [REDAKCYJA] składającym się z następujących pomieszczeń: gabinety lekarskie, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, poczekalnia, toalety, rejestracja, pomieszczenie gospodarcze, pomieszczenie socjalne dla pracowników. Przychodnia jest czynna codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00 – 18:00, w tym poniedziałki od 07.00 – 18.00. Pobieranie krwi odbywa się w poniedziałki w godzinach 07:00-09:00.

Do najczęściej wykonywanych badań/zabiegów w ww. podmiocie zalicza się:

- a) w obrębie nienaruszonej skóry - pomiary EKG, pomiary RR, badanie osłuchowe, badanie palpacyjne, badanie wzroku, badanie temperatury ciała;
- b) w obrębie naruszonych tkanek: pomiary poziomu glukozy we krwi, szczepienia ochronne, pobór krwi;
- c) inne takie jak: profilaktyka, wizyty kontrolne, konsultacje lekarskie.

Pomieszczenia kontrolowanego podmiotu wyposażone są w urządzenia, aparaturę i sprzęt stanowiący niezbędne funkcjonalne wyposażenie. Dodatkowo meble stanowiące wyposażenie pomieszczeń oraz połączenie ścian z podłogami umożliwiają ich mycie i prawidłową dezynfekcję. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone są w miskę ustępową, umywalkę, butelkę z dozownikiem z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki. W gabinetach lekarskich i w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych zapewniona

jest możliwość mycia i dezynfekcji rąk personelu. Stanowiska higieny rąk w gabinetach wyposażone są w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, podajnik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk, podajnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Do dezynfekcji rąk stosuje się antyseptyki o szerokim spektrum działania: [REDAKTOWANE] do dezynfekcji skóry stosuje się [REDAKTOWANE] (preparaty zachowane w terminie ważności).

W kontrolowanej placówce korzysta się z wyrobów medycznych jednorazowego użytku. Wyroby medyczne przechowywane są w prawidłowych warunkach, tj. w szafkach i szufladach medycznych. Przy pomieszczeniach wydzielona jest poczekalnia z miejscami siedzącymi dla pacjentów oraz miejscem do przechowywania odzieży wierzchniej pacjentów. Odzież wierzchnia i ochronna personelu przechowywana jest w wydzielonym pomieszczeniu. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne są osobne dla pacjentów i personelu.

Sposób przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania jak i przechowywania jest zgodny z obowiązującymi przepisami. Odpady komunalne zbierane są do pojemnika plastikowego wyłożonego foliowym workiem w kolorze czarnym, natomiast odpady medyczne o kodzie 180103 zbierane są do pojemnika wyłożonego foliowym workiem w kolorze czerwonym. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach (igły i strzykawki jednorazowego użycia) zbierane są w sztywnych, plastikowych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie pojemnikach jednorazowego użycia. Każdy pojemnik i worek z odpadami medycznymi jest opisany zgodnie z przepisami, tj. kod odpadów, nazwa wytwórcy odpadów, numer REGON, numer księgi rejestrowej wytwórcy, datę i godzinę otwarcia oraz zamknięcia. Odpady po każdym dniu pracy usuwane są z miejsca ich wytwarzania do miejsca składowania. Pojemniki po usunięciu worka są myte i dezynfekowane. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami. Odpady medyczne gromadzone są w wydzielonym pomieszczeniu w urządzeniu chłodniczym w temperaturze poniżej 10°C do momentu wywozu odpadów medycznych i utylizacji przez [REDAKTOWANE] z którą podpisana jest umowa. Powyższa firma zabiera odpady raz w miesiącu. Pomieszczenia sprzątane są przez pracownika placówki. Sprzęt wykorzystywany do sprzątania pomieszczeń to: wiadra, mopy, ścierki, środki czystości, środki do dezynfekcji, tj. [REDAKTOWANE] – dezynfekcja powierzchni, [REDAKTOWANE] o stężeniu 1,8% do dezynfekcji powierzchni stosowany po ekspozycji. Wszystkie preparaty stosowane w podmiocie są z zachowanym terminem ważności. Dostępność i użycie środków ochrony osobistej personelu jest odpowiednia do zagrożenia. Pranie odzieży ochronnej jest wykonywane we własnym zakresie.

W kontrolowanym podmiocie są opracowane procedury: ogólny plan higieny, dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni, dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem organicznym, higienicznego mycia i pielęgnacji rąk, higienicznej dezynfekcji rąk, mycia i dezynfekcji łódówek, mycia i dezynfekcji twardych zmywalnych powierzchni, postępowania po

zranieniu lub kontakcie z materiałem zakaźnym, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowania z brudną odzieżą ochronną, zasady bezpiecznego stosowania preparatów dezynfekcyjnych, kontroli wewnętrznej. Procedury są zatwierdzone i w miarę potrzeb na bieżąco aktualizowane. Z ww. procedurami są zapoznani wszyscy pracownicy o czym świadczy ich własnoręczny podpis.

W zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych podmiot prowadzi kontrole wewnętrzne. Ostatnią kontrolę wewnętrzną przeprowadzono w dniu 04.06.2024r. w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Poprzednia kontrola wewnętrzna odbyła się 01.02.2024r. Pomieszczenie do przechowywania dokumentacji spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach. Dokumentacja z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych przechowywana jest w warunkach zabezpieczających przed zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych.

W placówce stosuje się prawidłowe formularze zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne.

W kontrolowanej placówce przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz umieszczono odpowiednie oznaczenie graficzne.

Kontrola w zakresie szczepień ochronnych.

W kontrolowanym podmiocie leczniczym stworzono odpowiednie warunki niezbędne do bezpiecznej realizacji szczepień. Obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne każdorazowo poprzedzone są lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Badanie kwalifikacyjne przeprowadza [REDAKTOWANE]

oraz [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Szczepienia obowiązkowe jak i zalecane przeprowadzają dwie pielęgniarki posiadające niezbędne kwalifikacje tj. odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia. [REDAKTOWANE] odbyła kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek potwierdzony zaświadczeniem [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] ukończyła kurs „szczepienia ochronne” organizowany przez [REDAKTOWANE]

Szczepienia w placówce odbywają się dwa razy w tygodniu: w poniedziałki, wtorki w godzinach 09.00-12.00 oraz wtorki, piątki w godzinach 16.30-17.00. W ww. godzinach przyjmowane są wyłącznie dzieci zdrowe (zgodnie z oświadczeniem [REDAKTOWANE]). Punkt szczepień zlokalizowany jest w gabinecie zabiegowym wyposażony jest m.in. kozetkę, wagę, meble do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku, biurko, krzesło oraz stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk pracowników wyposażone w umywalkę i zlew z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik ścienny z mydłem w płynie, zasobnik ścienny z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki. Preparatem używanym

do dezynfekcji skóry przed iniekcją jest [REDACTED] Karty uodpornienia przechowywane były w sposób zabezpieczający przed dostępem osób nieuprawnionych (szafa szufladowa). Gabinet wyposażony jest ponadto w sprzęt służący do transportu preparatów szczepionkowych (termotorba, wkłady chłodzące), który pozwala na zachowanie warunków łańcucha chłodniczego. W celu zachowania warunków łańcucha chłodniczego, prowadzony jest również monitoring temperatury w trakcie transportu szczepionek z magazynu PSSE [REDACTED] do placówki, pomiar odnotowywany jest w dodatkowym rejestrze.

Preparaty szczepionkowe przechowywane są w urządzeniu chłodniczym monitorowanym przy użyciu dwóch termometrów (lodówka [REDAKTOWANE]). Placówka opracowała i wdrożyła procedurę dotyczącą przechowywania preparatów szczepionkowych z dnia 13.08.2024 r. zgodnie z którą temperatura w urządzeniu chłodniczym monitorowana jest elektronicznie przy pomocy czujników [REDAKTOWANE]. System monitorowania temperatury wysyła powiadomienia sms na numer służbowy wyznaczonego pracownika w przypadku przekroczenia progu alarmowego (zakresu 2-8°C). Zgodnie z oświadczeniem [REDAKTOWANE] w przypadku awarii urządzenia chłodniczego preparaty szczepionkowe zostaną przetransportowane z zachowaniem warunków łańcucha chłodniczego do [REDAKTOWANE]. W razie braku dostawy prądu placówka ma do dyspozycji agregat prądowórczy uruchamiany ręcznie.

Ponadto w placówce obowiązują procedury w zakresie prawidłowego nadzoru nad preparatami szczepionkowymi:

- procedura nabywania szczepionek poza przychodnią (informacja dla pacjenta w sprawach szczepionek nabywanych poza przychodnią),
- procedura transportu szczepionek z PSSE,
- instrukcja postępowania z preparatami szczepionkowymi z krótkim terminem ważności,
- sposób postępowania ze szczepionkami dla których upłynął termin ważności oraz przekazanie ich do utylizacji.

W dniu kontroli w ww. urządzeniu chłodniczym znajdowały się nw. preparaty szczepionkowe:

Response	Percentage
U.S. should take action to address climate change	95%
U.S. should not take action to address climate change	5%
U.S. should take action to address climate change (among those who believe U.S. should take action)	93%
U.S. should not take action to address climate change (among those who believe U.S. should take action)	7%
U.S. should take action to address climate change (among those who do not believe U.S. should take action)	97%
U.S. should not take action to address climate change (among those who do not believe U.S. should take action)	3%

[REDAKOWANE]
[REDAKOWANE]
Gospodarka preparatami szczepionkowymi prowadzona jest prawidłowo, uchybień nie stwierdzono. Preparaty szczepionkowe wykorzystywane są zgodnie z upływającym terminem ważności. Rejestr przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych prowadzony jest na bieżąco. Ilość preparatów szczepionkowych przechowywanych w urządzeniu chłodniczym jest zgodna z ilością preparatów odnotowanych w rejestrze.

W kontrolowanym punkcie prowadzony jest rejestr dzieci wypisanych z punktu szczepień do innych punktów szczepień oraz rejestr dzieci przybyłych do kontrolowanego punktu szczepień. Rejestry prowadzone są prawidłowo. W bieżącym roku do dnia kontroli liczba dzieci wypisanych wyniosła - 14, natomiast liczba dzieci przybyłych – 27 (w tym 20 dzieci urodzonych w 2024r.) Przekazywanie kart uodpornienia między podmiotami odbywa się na zasadzie protokołu zdawczo-odbiorczego za potwierdzeniem odbioru. Realizacja szczepień p/gruźlicy (BCG) i przeciw WZW typu B w grupie noworodków: na 20 otrzymanych kart uodpornienia tylko jedno dziecko nie zostało zaszczepione p/gruźlicy przed wypisem ze szpitala. Szczepienie będzie uzupełnione w placówce.

Osoby obowiązane do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym (w przypadku małoletnich rodzic/opiekun prawny) są informowane o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowane o szczepieniach zalecanych. Przekazanie informacji na temat szczepień rodzicom lub opiekunom prawnym dziecka dokumentowane jest w postaci pieczętki z informacją umieszczoną w karcie uodpornienia. Zgodnie z oświadczeniem pielęgniarki [REDAKOWANE] zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym jest wydawane pacjentom, rodzicom/opiekunom prawnym w przypadku małoletnich.

Obowiązkowe szczepienia ochronne wykonywane są przy użyciu zarówno szczepionek zakupionych z budżetu państwa jak i szczepionek zakupionych przez opiekunów prawnych dzieci (szczepionki skojarzone). W zakresie szczepień zalecanych najczęściej decydowano się na szczepienia przeciwko meningokokom, kleszczowemu zapaleniu mózgu, wirusowi HPV, Pneumokokom, WZW A, RSV przy pomocy preparatów szczepionkowych: [REDAKOWANE]

[REDAKOWANE] Na podstawie wypisanej recepty pacjent, rodzic/opiekun prawny zakupuje preparat szczepionkowy (zalecany) a następnie z zachowaniem łańcucha chłodniczego dostarcza do placówki, zgodnie z otrzymaną „informacją dla pacjenta w sprawie szczepionek nabywanych poza przychodnią”. Informacja na temat szczepień przekazywana jest w trakcie wizyty patronażowej w przychodni w 2-3 tyg. życia dziecka. Termin kolejnego szczepienia przekazywany jest rodzicom/ opiekunom telefonicznie (z tygodniowym wyprzedzeniem). Nadzór nad terminowością szczepień prowadzi pielęgniarki z Punktu szczepień, [REDAKOWANE] Dzieci niezaszczepione w terminie w związku z decyzją rodziców:
[REDAKOWANE]
[REDAKOWANE]

W dokumentacji medycznej osoby szczepionej dokonywany jest wpis na temat lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem. Przychodnia korzysta z systemu ewidencji elektronicznej udzielonych świadczeń pod nazwą [REDAKTOWANO] w którym to odnotowywana jest również informacja na temat wykonanego szczepienia obowiązkowego jaki i zalecanego. Ponadto fakt zaszczepienia odnotowywany jest książeczce szczepień (według oświadczenia pielęgniarki) oraz w karcie uodpornienia z podaniem daty i godziny szczepienia, rodzaju i serii szczepionki, wraz z podpisem osoby wykonującej szczepienie. W karcie uodpornienia, książeczce szczepień (według oświadczenia pielęgniarki) oraz w dokumentacji medycznej osoby szczepionej (elektronicznie) odnotowywana jest również informacja na temat przeciwwskazań do szczepień z podaniem przeciw jakiej chorobie miało być wykonane szczepienie, daty stwierdzenia i rodzaju przeciwwskazania oraz daty ustania przeciwwskazania. Wpis potwierdzony jest podpisem lekarza. W przypadku przeciwwskazań stałych do szczepień do karty uodpornienia (lub historii choroby) dołączane jest zaświadczenie potwierdzone przez lekarza specjalistę.

W kontrolowanej placówce w roku 2023 jak i bieżącym do dnia kontroli, tj. do dnia 14.08.2024r. nie odnotowano przypadków niepożądanego odczynu poszczepiennego. Przypomniano osobom odpowiedzialnym za realizację szczepień o obowiązującym rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, przypomniano również, że każdy przypadek NOP musi zostać zgłoszony do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej [REDAKTOWANO] w ustawowym terminie oraz odnotowany w dokumentacji medycznej osoby szczepionej: historii choroby, karcie uodpornienia, książeczce szczepień oraz w rejestrze niepożądanych odczynów poszczepiennych. Kwartalne i roczne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych przekazywane Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi [REDAKTOWANO] w ustawowym terminie.

Zweryfikowano karty uodpornienia dzieci urodzonych w roku:

-2006, podlegających zgodnie z obowiązującym PSO szczepieniu przypominającemu przeciw błonicy i tężcowi III dawką szczepienia przypominającego. Ilość osób zaszczepionych do dnia kontroli wynosi 24. Liczba skontrolowanych kart 56

-2011 roku, podlegających zgodnie z PSO szczepieniu przypominającemu szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi II dawką przypominającą, nie stwierdzono nieprawidłowości. Ilość osób zaszczepionych do dnia kontroli wynosi 23. Liczba skontrolowanych kart 38

-2019 podlegających zgodnie z PSO szczepieniu przypominającemu szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (DTaP) i szczepionką przeciw poliomyelitis oraz przeciw odrze, śwince i różyczce, nie stwierdzono nieprawidłowości. Ilość osób zaszczepionych do dnia kontroli wynosi 18. Liczba skontrolowanych kart 34.

Liczba kart podanych kontroli w poszczególnych rocznikach zgadza się z liczbą kart wykazanych w sprawozdaniach kwartalnych z realizacji szczepień ochronnych oraz rejestrem ruchu kart. Kontroli poddano również karty uodpornienia osób podlegających obowiązkowym szczepieniom

ochronnym przeciwko ww. chorobom zgodnie z PSO na rok 2023 (tj. roczniki: 2005, 2010, 2018). Skontrolowano 112 kart uodpornienia, nie odnotowano nieprawidłowości.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Zgodnie z wcześniejszą korespondencją przypomniano o konieczności przesyłania do 17-go dnia każdego miesiąca do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej [REDAKTOWANO] miesięcznego zapotrzebowania na preparaty szczepionkowe wraz z aktualnym stanem magazynowym posiadanych szczepionek. Przypomniano iż w przypadku wystąpienia zdarzenia skutkującego nieprawidłowym czasowym przechowywaniem preparatów szczepionkowych, podmiot leczniczy winien niezwłocznie zgłosić ten fakt do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTOWANO] (pismo w sprawie z dnia 11.04.2024 r.) Zalecono zaktualizowanie procedury postępowania na wypadek awarii urządzenia chłodniczego oraz na wypadek przerwy w dostawie prądu.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.

2. Wniesiono/nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego**

Nie wniesiono uwag do protokołu

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

Brak poprawek i uzupełnień do protokołu

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/nałożono grzywny w drodze mandatu karnego na**

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości nie dotyczy słownie nie dotyczy

(nr mandatu karnego) nie dotyczy

(podstawa prawna) nie dotyczy

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr nie dotyczy z dnia nie dotyczy

wydane przez

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

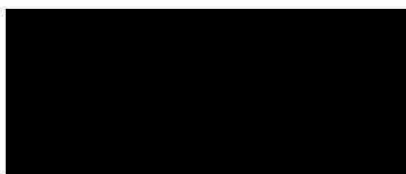
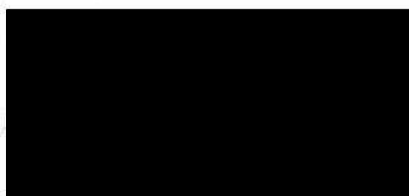
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Nie odmówiono podpisania protokołu



.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)



.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** [redacted] data wydania 08.05.2012r. - Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych, [redacted] data wydania 08.05.2012r. - Ocena w zakresie szczepień ochronnych.

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

[REDACTED] dnia 28-08-2024

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dane Adresata:

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Działając na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176), uprzejmie proszę o udostępnienie następujących informacji publicznych:

1. Przesłanie metodologii prowadzenia czynności kontrolnych stanu szczepionek znajdujących się w urządzeniach chłodniczych w kontrolowanych podmiotach .
2. Przesłanie „obrazu pracy”, czynności kontrolnych asystentów, działających z upoważnienia Powiatowej Inspektor Sanitarnej [REDACTED], prowadzonych w dniach 22/04-08/05/2024 [REDACTED] .

Jednocześnie, stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, określę następujący sposób i formę udostępnienia żądanych powyżej informacji:

1. Sposób udostępnienia:

wysyłka pocztą tradycyjną pod wskazany adres: [REDACTED]

oraz:

wysyłka na wskazany adres e-mailowy: [REDACTED]

2. Forma udostępnienia: ksero dokumentów/skan jako załącznik do korespondencji elektronicznej/udostępnienie pliku źródłowego.

[REDACTED]



**PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] dnia 13.09.2024 r.
Egz. nr 1

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w [REDACTED] w odpowiedzi na Wniosek o udostępnienie informacji publicznej złożony w trybie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 902) przez [REDACTED] [REDACTED] za pośrednictwem poczty tradycyjnej w dniu 16.07.2024r., po przeprowadzeniu wnikliwej analizy udziela odpowiedzi w zakresie wnioskowanych informacji zawartych pkt. 1, 2, 3, 4, 8.

Pytanie nr 1: Wskazanie jaka liczba podmiotów kwalifikowanych jako „niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej” była w okresie od stycznia 2013r. do grudnia 2023r. objęta nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED]

Odpowiedź na pytanie nr 1:

Dane w powyższym zakresie dotyczące roku 2013 nie są dostępne. Zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, dokumentacja została poddana brakowaniu.

Rok 2014 – 19 obiektów

Rok 2015 – 19 obiektów

Rok 2016 – 19 obiektów

Rok 2017 – 18 obiektów

Rok 2018 – 18 obiektów

Rok 2019 – 20 obiektów

Rok 2020 – 20 obiektów

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY [REDACTED]

[REDACTED]

Rok 2021 – 20 obiektów

Rok 2022 – 21 obiektów

Rok 2023 – 21 obiektów

Pytanie nr 2: Wskazanie ogólnej liczby przeprowadzonych w okresie od stycznia 2013 do grudnia 2023r. kontroli przez pracowników Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTOWANO] kwalifikowanych jako „niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej”.

Odpowiedź na pytanie nr 2:

Dane w powyższym zakresie dotyczące roku 2013 nie są dostępne. Zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, dokumentacja została poddana brakowaniu.

Ogólna liczba przeprowadzonych w okresie od stycznia 2013 do grudnia 2023r. kontroli, to 471.

Pytanie nr 3: Wskazanie jaka liczba podmiotów kwalifikowanych jako „niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej” objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTOWANO] zatrudniała w okresie od stycznia 2013r. do grudnia 2023r. pracowników w oparciu umowy o pracę.

Odpowiedź na pytanie nr 3:

Dane w powyższym zakresie dotyczące roku 2013 nie są dostępne. Zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, dokumentacja została poddana brakowaniu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDAKTOWANO] dysponuje wyłącznie danymi, które pozyskał w obiektach, w których przeprowadzone zostały kontrole sanitarne. W okresie od stycznia 2013 do grudnia 2023r. były to 3 podmioty (kilkukrotnie kontrolowane).

Pytanie nr 4: Wskazanie ogólnej liczby kontroli przeprowadzonych w [REDAKTOWANO] (stanowiącym własność Wnioskodawcy) oraz [REDAKTOWANO] a także w N [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTOWANO] w latach 2013-2023 i wymienienie liczby decyzji wydanych w stosunku do wyżej określonych podmiotów, w których Organ stwierdził dopuszczenie się naruszenia przepisów sanitarnych.

Odpowiedź na pytanie nr 4:

Dane w powyższym zakresie dotyczące roku 2013 nie są dostępne. Zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, dokumentacja została poddana brakowaniu.

W latach 2013-2023 w w/w obiektach przeprowadzono łącznie 16 kontroli. Nie wydano żadnej decyzji dotyczącej dopuszczenia się naruszenia przepisów sanitarnych.

Pytanie nr 8: Wskazanie ilości przeprowadzonych w latach 2020 – 2022 szczepień przeciwko COVID-19

[REDACTED]

Odpowiedź na pytanie nr 8:

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDACTED] nie dysponuje danymi w powyższym zakresie.

[REDACTED]

Wyk. w 2 egz.

Otrzymują:

1. [REDACTED]

2. a/a. – egz. nr 2



**PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] dnia 13.09.2024 r.
Egz. nr 1

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDACTED] w odpowiedzi na Wniosek o udostępnienie informacji publicznej złożony w trybie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 902) przez [REDACTED]

[REDACTED] za pośrednictwem poczty tradycyjnej w dniu 02.09.2024r, po przeprowadzeniu wnikliwej analizy jego treści przedstawia poniżej informuje w przedmiotowej sprawie.

Pytanie nr 1: Przesłanie metodologii prowadzenia czynności kontrolnych stanu szczepionek znajdujących się w urządzeniach chłodniczych w kontrolowanych podmiotach.

Odpowiedź na pytanie nr 1:

Wszystkie czynności kontrolne w obiektach będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] prowadzone są na podstawie obowiązujących w danym obszarze przepisów prawa, oraz procedur wewnętrznych, które zawierają jednolite zasady prowadzenia kontroli (planowania, wykonywania i dokumentowania) oraz prowadzenia postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji. Kontrole przeprowadzane są z zachowaniem standardów kontroli w administracji rządowej. Stosowane procedury posiadają cechy to dokumentów wewnętrznych. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 maja 2024 r. III OSK 1522/23 (Teza aktualna nr 1, 2, 3):

Teza 1 „Informacją publiczną jest zatem treść dokumentów odnoszących się do organu władzy publicznej, związanych z nim bądź go dotyczących. Z tego szerokiego zakresu przedmiotowego informacji publicznej wyłączeniu podlegają jednakże treści zawarte w dokumentach wewnętrznych, które zostały utrwalone w formie tradycyjnej lub elektronicznej i stanowią pewien proces myślowy, proces rozważań, etap wypracowywania finalnej koncepcji, przyjęcia ostatecznego stanowiska przez pojedynczego pracownika

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY [REDACTED]

[REDACTED]

lub zespół. W ich przypadku można bowiem mówić o pewnym stadium na drodze do wytworzenia informacji publicznej od "dokumentów urzędowych" w rozumieniu art. 6 ust. 2 u.d.i.p. odróżnia się zatem "dokumenty wewnętrzne" służące wprowadzić realizację jakiegoś zadania publicznego, ale nieprzesądzające o kierunkach działania organu. Dokumenty takie służą wymianie informacji, zgromadzeniu niezbędnych materiałów, uzgadnianiu poglądów i stanowisk. Nie są jednak wyrazem stanowiska organu, wobec czego nie stanowią informacji publicznej."

Teza 2 „Nie wszystkie dokumenty wewnętrzne stanowią informację publiczną. Część z nich wprowadzić służy realizacji określonego zadania publicznego, ale nie przesądza one o kierunku działania organu w konkretnej sprawie. Dokumenty, które służą gromadzeniu i wymianie informacji oraz uzgadnianiu stanowisk i poglądów, jednak nie są w żadnej mierze wiążące dla organu, ewentualnie mają jedynie charakter organizacyjny i porządkowy, nie podlegają udostępnieniu w trybie u.d.i.p. Takiego charakteru nie mają dokumenty, służące gromadzeniu informacji, które w przyszłości mogą zostać wykorzystane w procesie decyzyjnym. Dokument wewnętrzny jest dokumentem urzędowym, czyli posiada cechy, o których mowa w art. 6 ust. 2 u.d.i.p., ale jest wytworzony tylko na potrzeby działalności podmiotu, który go wytworzył i nie przedstawia jego stanowiska na zewnątrz."

Teza 3 „... O zakwalifikowaniu określonej informacji, jako podlegającej udostępnieniu w rozumieniu u.d.i.p., decyduje bowiem kryterium rzeczowe, tj. treść i charakter tej informacji."

Ponadto, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDAKTOWANE] informuje, iż decyzję o wydaniu dokumentu na zewnątrz podejmuje osoba go zatwierdzająca, tj. w tym przypadku Główny Inspektor Sanitarny oraz Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny [REDAKTOWANE].

Pytanie nr 2: Przesłanie „obrazu pracy” czynności kontrolnych asystentów działających z upoważnienia Powiatowej Inspektor Sanitarnej [REDAKTOWANE] prowadzonych w dniach 22/04-08/05/2024 [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Odpowiedź na pytanie nr 2:

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDAKTOWANE] zwraca się do Pana o sprecyzowanie w ciągu 7 dni od daty otrzymania przedmiotowego pisma sformułowania „obraz pracy”, gdyż w ocenie organu jest ono zbyt ogólne i nie daje możliwości udzielenia niezbędnych informacji w sprawie. Zdaniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDAKTOWANE] zawiera się ono w odpowiedzi udzielonej w związku z pytaniem nr 1 Pana wniosku. W przypadku braku takiej informacji, wydana zostanie decyzja o odmowie udostępnienia informacji publicznej.

Wyk. w 2 egz.

Otrzymują:

1. [REDAKTOWANE]
2. a/a. – egz. nr 2

[REDACTED] dnia 15.10.2024 r.

WYJAŚNIENIA

W nawiązaniu do pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] z dnia 07.10.2024 r., w którym Organ zwrócił się do Wnioskodawcy, tj. [REDACTED] o sprecyzowanie sformułowania „obraz pracy”, ujętego w Pytaniu nr 2: „Przesłanie „obrazu pracy” czynności kontrolnych asystentów działających z upoważnienia Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] prowadzonych w dniach 22/04-08/05/2024 [REDACTED] Wnioskodawca wyjaśnia co następuje:

1. Użyty zwrot „obraz pracy” oznacza **całościowy wykaz czynności** jakie we wskazanym we wniosku okresie zostały podjęte przez poszczególnych asystentów/pracowników działających z upoważnienia Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] w **zakresie kontroli podmiotu Wnioskodawcy, tj. [REDACTED]**

Powyższe informacje mają na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy w istocie Organ stosuje się do zasady zachowania dyscypliny finansów publicznych, tj. przestrzegania określonych przez ustawodawcę zasad prawidłowej gospodarki finansowej środkami publicznymi, których naruszenie może spowodować pociągnięcie do odpowiedzialności.

2. Forma przedstawienia ww. informacji jest dowolna (np. tekstowa, graficzna). Wnioskodawca nie precyzuje sposobu udzielenia odpowiedzi na zawarte we wniosku pytanie i pozostawia w tym względzie swobodę wyboru Organowi.

3. Wnioskodawca wskazuje także, iż odpowiedzi na zadane pytania w trybie udostępnienia informacji publicznej oczekuje w formie elektronicznej na podany adres mail: [REDACTED] oraz drogą korespondencyjną na adres Wnioskodawcy: [REDACTED]



**PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] dnia 29.10.2024 r.
Egz. nr 1

[REDACTED]

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny [REDACTED] w odpowiedzi na Wniosek o udostępnienie informacji publicznej złożony w trybie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 902) przez [REDACTED]

[REDACTED] za pośrednictwem poczty tradycyjnej w dniu 02.09.2024r. oraz złożone wyjaśnienie z dnia 15.10.2024r., po przeprowadzeniu wnikliwej analizy jego treści, udziela odpowiedzi w zakresie wnioskowanej informacji zawartej w pkt. 2.

Pytanie nr 2: „Przesłanie „obrazu pracy” czynności kontrolnych asystentów działających z upoważnienia Powiatowej Inspektor Sanitarnej [REDACTED], prowadzonych w dniach 22/04-08/05/2024 [REDACTED]

[REDACTED]

Odpowiedź na pytanie nr 2:

W ramach czynności związanych z kontrolą sanitarną przeprowadzoną w dniach 22.04. – 08.05.2024r.

[REDACTED] wystosowano Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli. Następnie na podstawie wydanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, przeprowadzono kontrolę sanitarną w przedmiotowym obiekcie (wraz z analizą dokumentacji) oraz sporządzono protokół kontroli w siedzibie PSSE [REDACTED]. W związku ze stwierdzoną w toku kontroli nieprawidłowością i zgłoszonymi uwagami i zastrzeżeniami do protokołu, wystosowano stanowisko PPIS [REDACTED] w tej sprawie oraz zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego. Kolejno wydano Zawiadomienie o zakończeniu postępowania dowodowego, decyzję merytoryczną dotyczącą stwierdzonej nieprawidłowości, sporządzono Wyliczenie wysokości opłaty za czynności związane ze stwierdzeniem nieprawidłowości podczas kontroli oraz wydano decyzję dotyczącą kosztów w związku ze stwierdzoną nieprawidłowością. Wszystkie czynności kontrolne prowadzone były na podstawie obowiązujących w danym obszarze przepisów prawa, oraz procedur wewnętrznych, które zawierają jednolite zasady prowadzenia

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY [REDACTED]

[REDACTED]

kontroli (planowania, wykonywania i dokumentowania) oraz prowadzenia postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji, z zachowaniem standardów kontroli w administracji rządowej.

Przedmiotową kontrolę sanitarną przeprowadzono zgodnie z „Planem zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej [REDACTED] na 2024 rok” zawierającym zadania oraz plan kontroli obiektów, który przygotowany został zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W/w Plan zaakceptowany został przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego [REDACTED] co gwarantuje stosowanie podczas jego realizacji odpowiednich zasad, które zapewnią zachowanie dyscypliny finansów publicznych oraz przestrzeganie określonych zasad prawidłowej gospodarki finansowej środkami publicznymi.

Wyk. w 2 egz.

Otrzymują:

1. [REDACTED]
2. a/a. – egz. nr 2

